(様式第3 	号)								整	理	番号					
									Ť	合	和	年	Ē	月	E	3
	公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンター 理 事 長 桝 井 繁 春 様															
							請	求者氏	名						ED	-
							会	員番号								-
							事	業所名								-
	慶 弔 給 付 金 請 求 書															
給 付 種 類 (公財)河内長野市勤労者福祉サービスセンター給付規程による給付金(																
(公財)	河内長	野市鎮	助労者為	冨祉サ	トービス	スセン	'ター約	合付規科	呈によ	る	給付金	(	#iō 1!	性 規		)
(公財)) を請求し									_	_	給付金	(	#ic 19	<b>性</b> 類		)
	ます。								_	_	給付金	(	# # 11	性 知	円	)
を請求し	ます。 額	なお	、給付:	金はて	下記の		振り		下さい	_		(		以 俚 双	Ħ	)
を請求し金	ます。 額	なお		金はて	下記の		振り		下さい	_		(			店	
を請求し金	ます。	なお融	機関	金はT	下記のI +		<b>一</b> 万		下さり	_	百			3		
を請求し金	ます。	融支質金	機関店名	金はT	下記の		<b>一</b> 万	<b></b>	下さり	_	百		+	3		
を請求し金	ます。	融支領金	機関店種	金はT 名 3 <b>5</b>	下記のI +		<b>一</b> 万	<b></b>	下さり	_	百		+	3		
を請求し金	ます。	融支領金	機店 種名 番 音	- 金はT 名	ト記の(	かけ かり かんしゅう かんしゅう かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	振り込った。	き通預:	下さり	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	百	当區	+ 至預金	3		
を請求し金振込先	ます。	融支領金	機店種名番	名	下記の( + フリ	がす	振り込まった。	野印を	下され	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	百	当區	+ ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	3	5店	
を請求し金	ます。	を	機店 種名 番 音	会 は る ま 和	ト記の(		振り込った。	き通預:	下され	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	百	当 <u></u>	+	3	近店 型 理	

決 裁

決裁日

令 和

年

月

 $\boldsymbol{\exists}$ 

振込日

令 和

□ 添付書類確認

□ カード記入 □ 決定通知書送付

月

 $\boldsymbol{\mathsf{B}}$ 

年

給 付 種 類		招	휭				要					
	配偶者氏名					婚姻》	6日					
結婚祝金	(結婚後の氏名)					令和		年	月	В		
	添付書類	戸籍謄本(抄	(本)	また	は対	<b>國属受</b>	理証明	書(写	まし)			
	配偶者氏名					① 2	5年	2 35	年 ③	50年		
結婚記念祝金	添付書類	戸籍謄本(抄	)本)	(写し	)	婚姻) 昭和/	届日 /平成	年	月	В		
子の出生祝金	出生児氏名					出生( 令和	3	年	月			
于沙山王机亚	添付書類	戸籍謄本(抄本)・出生届受理 ページ) のいずれか (写し)					理証明書・母子手帳(出生届出済証明の					
子の就学祝金	入学児氏名	令和 年度入 学校名						度入学(	小学校•	中学校)		
عدادا ـــ المفاد	添付書類	就学(入学)通知書・在学証明書・住民票 のいずれか (写し) 及び 入学児との続柄が確認できるもの (写し)										
	死亡者氏名					死亡	年月日					
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					令和		年	月	В		
死亡弔慰金	続柄	① 本ノ	\	2	配偶	者	3	子	④ 親			
	添付書類	医師の死亡診断書・死亡届受理証明書・死体検案書のいずれか(写し) 及び 戸籍謄本(写し)(対象者との続柄と死亡が確認できる証明書)										
	傷病名					休業 期間	自R 至R	年 年	月 月			
傷病休業見舞金   	添付書類	医師の診断書・入院(退院)証明書・健康保随いずれか(写し) 及び 休業期間が確認でき										
重度障害見舞金	障害等級				等級研	霍定日	令和	年	月	В		
<b>主</b> 及呼音元舜亚	添付書類	医師の後遺障害診断書・その他必					場合を	50				
勤続祝金	  勤 続 年 数	①10年		205		就職年			_			
		③30年		405	<u> </u>	昭和/		年	月	В		
退会餞別金	入会日 昭和・	平成 • 令和 ————————————————————————————————————	年	月	В	退会E	令和	年	月	В		
上記、記入事項に相違ないことを証明します。 令 和 年 月 日 住 所 事業所名												
			代表	者名						印		